

клинически узким тазом – 6 (9,4%) и отсутствием готовности шейки матки – 2(3,1%). 63 ребенка (98,4%) родились доношенными с оценкой по шкале АПГАР 8-9 баллов, один (1,6%) – незрелым в состоянии умеренной асфиксии.

Выводы.

1. В современных условиях наиболее часто встречаются поперечносуженный (32,8%) и общеравномерносуженный (25,9%) таз первой степени сужения (95,3%). У 39,0% женщин размеры таза не укладывались в какую-либо форму в соответствии с классификацией.

2. К особенностям строения таза в настоящее время можно отнести укорочение одного или двух размеров, наиболее частым из которых является укорочение D. Cristarum, в результате чего происходит уменьшение расстояния между D. Spinarum и D. Cristarum до 1-2 см.

3. Неправильная трактовка данных наружной пельвиометрии приводит к гипердиагностике анатомически узкого таза почти в 30% случаев.

4. При анатомически узком тазе остается высоким процент оперативного родоразрешения (34,4%), однако при плановом родоразрешении ни в одном случае узкий таз сам по себе не явился показанием для операции, а выступил в качестве дополнительного фактора при сочетании с рубцом на матке, тазовым предлежанием и поперечным положением плода.

5. Среди факторов риска формирования анатомически узкого таза в настоящее время имеют наибольшее значение нарушения менструальной функции и инфекции.

Литература:

1. Бодяжина, В. И. Акушерство / В. И. Бодяжина, К. Н. Жмакин, А. П. Кирющенков. – Курск : Медицина, 1995. – 496 с.
2. Радзинский, В. Е. Акушерство : рук. к практ. занятиям / В. Е. Радзинский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 586 с.
3. Чернуха, Е. А. Анатомически и клинически узкий таз / Е. А. Чернуха, А. И. Волобуев. – М. : Триада-Х, 2005. – 375 с.

АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Мацук О.Н., Асирян Е.Г., Матющенко О.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Анемия, одна из самых часто встречающихся патологий среди детского населения. По данным ВОЗ (2015) 2 миллиарда человек или 30% населения страдают от данного заболевания. В детской популяции 40% детей дошкольного возраста имеют малокровие, 90% от всех анемий - железодефицитные (ЖДА) [1,2,3].

Цель. Изучить структуру анемий у детей Витебского региона.

Материал и методы. Были изучены 85 медицинских карт стационарных пациентов (форма №003/у). Возраст пациентов составлял от 1,5 недели до 17 лет, из них - 41 мальчик и 44 девочки.

Статистическая обработка была произведена с использованием пакета программ Microsoft Excel 2010, Statistica 7.0, IBM SPSS Statistics 19.

Результаты исследования. Патологическое течение беременности нарушает маточно-плацентарный кровоток, приводит к уменьшению поступления железа в организм плода. По нашим данным отягощенный акушерско-гинекологический анамнез зафиксирован у 40% (95%ДИ: 29,6...50,4) детей. В 11,8 % (95%ДИ: 10,5...27,3) у матерей имелась анемия во время беременности, стоит отметить, что корреляции в данном случае не наблюдалась. По данным многих авторов гестационная анемия матери является фактором риска развития анемии у детей. Путем кесарева сечения родились 44,7% пациентов (95%ДИ: 34,1-55,3), имеется корреляция умеренной силы со степенью тяжести анемии ($R=0,299$ $p<0,05$).

В 7,1% (95%ДИ: 1,61... 12,50) случаев ребенок при рождении имел массу больше 4 кг., а в 8,2% (95%ДИ: 2,39... 14,08) был менее 2700 гр. стоит отметить, что корреляции в данном случае не наблюдалась, однако по данным некоторых авторов, это является предрасполагающим фактором развития анемий.

На естественном вскармливании находились 49,4% пациентов (95%ДИ: 38,8...60), на искусственном вскармливании - 50,6% (95%ДИ: 39,9...61,2). В зависимости от типа вскармливания имеется корреляция умеренной силы со степенью тяжести анемии ($R=0,31$ $p<0,05$).

Отягощенная наследственность по заболеваниям ЖКТ и анемии была отмечена у 16,5% (95%ДИ: 8,6...24,4) детей, что имеет подтверждение по некоторым источникам, в 2,4% (95%ДИ: 0...5,6) случаев родители имели анемию в анамнезе, а 4,7% (95%ДИ: 0,2...9,2) - язвенную болезнь желудка или 12-перстной кишки.

Из исследованной выборки у 58,8% (95%ДИ: 48,4...69,3) пациентов наблюдалась анемия 1-ой степени. У 24,7% пациентов анемия 2-ой степени и 3-й степени у 16,5% (95%ДИ: 8,6...24,4) детей. Железодефицитная анемия встречалась в 77,7% (95%ДИ: 68,8...86,5) случаев, литературы эта цифра достигает 80-95% среди всех форм анемий. У 22,4% (95%ДИ: 13,5...31,2) пациентов был поставлен диагноз – анемия смешанного генеза.

Структура сопутствующей патологией распределилась следующим образом: ОРИ у 27,1% (95%ДИ: 17,6...36,5) детей, гастриты, ассоциированные с *Helicobacter pylori* у 29,4% (95%ДИ: 19,7...39,1), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у 9,4% (95%ДИ: 3,2...15,6) пациентов, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки у 4,7% (95%ДИ: 0,2...9,2); обильные менструации среди девочек подростков в 2,4% (95%ДИ: 0...5,6), пороки сердца - 31,8% (95%ДИ: 21,9...41,7) детей, инфекционно - воспалительные заболевания почек - 15,3% (95%ДИ: 7,6...23,0), задержка

психо-моторного развития - 4,7% (95%ДИ: 0,2...9,2), рахит - у 5,9% (95%ДИ: 0,9...10,9) пациентов.

У детей младшего возраста чаще диагностировался хеликобактериоз. Имеется корреляция умеренной силы возраста пациентов и наличия хеликобактерной инфекции ($R=-0,664$, $p<0,05$), отмечено, что в некоторых случаях обмен железа в организме при ликвидации хеликобактерной инфекции может нормализоваться и без дополнительных мер [3].

По данным инструментальных методов исследования на электрокардиограмме была выявлена нормальная частота ритма - у 42,35% (95% ДИ: 31,9...52,9) детей. Тахикардия - 45,9% (95%ДИ: 35,3...56,5) пациентов, а брадикардия отмечена у 11,8% (95%ДИ: 4,9...18,6). Имеется корреляция умеренной силы между наличием тахикардии и степенью тяжести анемии ($R=0,467$ $p<0,05$).

Выводы.

1. Путем операции кесарева сечения родились 44,7% (95%ДИ: 34,1-55,3) пациентов. Имеется корреляция умеренной силы со степенью тяжести анемии ($R=0,299$ $p<0,05$).

2. Предрасполагающим фактором в развитии анемии являлась недостаточная масса тела при рождении ребенка в 8,2% (95%ДИ: 2,39...14,08) случаев.

3. На искусственном вскармливании на первом году жизни находились 50,6% (95%ДИ: 39,9...61,2) детей. Имеется корреляция умеренной силы со степенью тяжести анемии ($R=0,31$ $p<0,05$).

4. Отягощенная наследственность по заболеваниям ЖКТ, а также анемии у родителей отмечалась в 16,5% случаев.

5. В структуре основного заболевания в 77,7% (95%ДИ: 68,8...86,5) случаев наблюдается железодефицитная анемия.

6. Тахикардия была выявлена у 45,9% (95%ДИ: 35,3...56,5) пациентов. Имеется корреляция умеренной силы между наличием тахикардии и степенью тяжести анемии ($R=0,467$ $p<0,05$).

Литература:

1. Баранов, А. А. Педиатрия : нац. рук. / А. А. Баранов. – 2009. – Т. 1.
2. Дементьева, И. И., Анемии : рук. / И. И. Дементьева, М. А. Чарная, Ю. А. Морозов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей : метод. пособие для врачей / А. Г. Румянцев [и др.]. – М., 2004.